

Karsten Dunzweiler, Dr. Stefan Schneider

Medizinische Versorgung – Forderungen wohnungsloser und ehemals wohnungsloser Menschen

Mein Bericht vom [Public Health Kongress Armut & Gesundheit](#) zu Berlin 2019 - von Karsten (Mainz)



(Foto: Eigene Aufnahme)

Pünktlich nach dem Frühstück fuhren Dietlinde (Berlin), Hund Jerry Lee (Potsdam), Tim (Langenhagen), Karsten (Mainz) und unser Fahrer Jürgen (Potsdam) Richtung Berlin. In Langenhagen verabschiedeten wir uns von Tim. Von nun an ging es zielstrebig gen Berlin. Es war geplant, dass wir bis Potsdam fahren und den Restweg nach Berlin mit dem ÖPNV. Jürgen sah es nicht ein und kutscherte uns bis vor das Tor der [Regenbogenfabrik](#) in Kreuzberg. Dietlinde fuhr nach Pankow und Jürgen mit Hund Jerry Lee nach Potsdam. In der [www.regenbogenfabrik.de](#) ging es erst mal zur Anmeldung und Zimmerbeziehungen im Hostel. Zwischenzeitlich war auch schon Tina (Köln) eingetroffen. Abends war im hauseigenem Kino eine Vorlesung von [Richard Brox](#) und [Unter Null, ein Dokumentarfilm](#) von Günter Wallraff, mit anschließender Diskussionsrunde.

Am nächsten Morgen machten wir beide - eigentlich sollte Richard noch mit, er aber wollte nicht, uns auf zur Technischen Universität. Wir meldeten uns an, bekamen unsere Namensschilder, die grosse Programmappe und machten uns sodann auf die Suche nach unserem Hörsaal. Nach der Mittagspause, die Speisen und Getränke mussten selbst erworben werden, besuchten wir im Hörsaal 2032 die Podiumsdiskussion mit dem Thema: "Recht auf Gesundheit für Menschen in einer Wohnungsnotfallsituation". Dort trafen wir - gut gelaunt - , Stefan Schneider. Was uns verwunderte, diese Podiumsdiskussion beinhaltete die selbe Thematik wie unser Vortrag, der ja noch kommen sollte.

Nun ging es in den Hörsaal 2038. Das Fachforum: "Medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen".

Moderation: Dr. Stefan Schneider

Input: Tina (Köln)

Karsten (Mainz)

Leider nicht anwesend: Jürgen (Potsdam)(musste arbeiten)

Dietmar (Köln)(war krank)

Es war ein kleiner Hörsaal und mit ca. 25 Zuhörer*innen, vom Studierenden bis hin zum Professor, besucht. Als endlich Ruhe einkehrte stellte Stefan das Ensemble erstmal vor. Danach beschrieb er das Projekt der Selbstvertretung wohnungsloser Menschen und zeigte zwei Kurzfilme vom [WLT 2016](#) und vom [WLT 2018](#), um den Zuhörern mal einen Einblick zu geben, was es mit dem Sommercamp auf sich hat. Er gab auch noch zu erkennen, dass sich innerhalb dieser 2 Jahre schon eine gewisse Reife und Fortschritte gezeigt hätten. Stefan gab uns das Wort. Tina trug dann den Punkt 3 unseres [5 Punkteplans vom WLT 2018](#) vor.

3. medizinische Versorgung

Es gibt viele Gründe, warum medizinische Angebote von wohnungslosen Menschen nicht in Anspruch genommen werden. Angst, Scham, fehlendes Vertrauen, weite Entfernung, körperliche bzw. psychische Unfähigkeit, finanzielle Probleme, Sprachprobleme, fehlende Krankheitswahrnehmung, Suche nach einem Schlafplatz, organisatorische Gründe (Wo ist eine Arztpraxis, Sorge um Besitz), Einhalten von Terminen, Verbot von Alkohol- und Drogenkonsum, mangelnde Kooperation, lückenhafte Vorerkrankungen, medizinische Amnesie, fehlende Kommunikation (Telefon / Internet) und zu guter Letzt der fehlende Ausweis. (siehe ETOS)

Um die medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen zu verbessern, fordern wir:

- Wir fordern eine Krankenkasse für alle (Beispiel Kanada)
- Keine Behandlungsunterschiede zwischen Wohnungslosen und nicht Wohnungslosen
- Mehr Arztmobile für eine vor Ort Versorgung
- Bessere finanzielle Unterstützung der Hilfsorganisationen
- Kostenlose Medikamente durch z.B. Pharmafirmen, die solche an Verteiler wie Apotheken und Arztpraxen ausgeben.
- Einhaltung des hippokratischen Eides bei Ärzten und Krankenhäusern
- Vollständige Genesung in Krankenhäusern
- Nicht nur Akut- Versorgung, sondern auch Behandlung von chronischen Erkrankungen
- Bessere Versorgung von psychisch erkrankten Wohnungslosen

Wir verweisen auf Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes: „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ sowie auf Artikel 2, Absatz des des GG: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ ,denn

!Gesundheit ist ein Menschenrecht!

Ich erklärte noch einige Punkte am Beispiel Kanada, indem ich auf die Prinzipien der Basis der obligatorischen Krankenversicherung von 1957 hinwies.

Grundlage der obligatorischen Krankenversicherung sind fünf Prinzipien, die in den beiden zentralen Bundesgesetzen (Hospital Insurance and Diagnostic Service Act von 1957 und Medical Care Act von 1966) festgeschrieben wurden:

- eine universelle Abdeckung der Bevölkerung;
- ein umfassender Krankenversicherungsschutz für notwendige Leistungen;
- ein für die Bevölkerung zumutbarer Zugang zu den notwendigen medizinischen Leistungen;
- die Übertragbarkeit des Versicherungsschutzes bei Wohnortwechsel sowie

- die öffentliche (provinzial- bzw. territorialstaatliche) Verwaltung der obligatorischen und nicht gewinnorientierten Krankenversicherung.

Quelle: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/inhalt-36-1997/titel-36-1997/>

Ferner noch die Leistungen des Medicare.

Medicare kann von kanadischen Staatsbürgern und permanent residents in Anspruch genommen werden. Besucher dürfen nur in bestimmten Ausnahmefällen von Medicare Gebrauch machen. Folgende Leistungen werden durch Medicare übernommen:

- Beratungsgebühren von Ärzten oder Spezialisten,
- Tests und Untersuchungen, die zur Krankheitsbekämpfung notwendig sind;
- auch Röntgenaufnahmen und die meisten pathologischen Tests,
- die Kosten für die augenärztliche Untersuchung,
- die meisten operativen und andere therapeutische, durch Ärzte durchgeführte Eingriffe,
- die Kosten für einen Aufenthalt in einem Krankenhaus,
- die meisten Impfungen,
- der Besuch beim Augenarzt, wobei der reguläre Sehtest nur alle zwei Jahre bezahlt wird,
- psychiatrische Behandlungen.

Quelle :<https://www.justlanded.com/deutsch/Kanada/Artikel/Gesundheit/Das-oeffentliche-Gesundheitssystem-in-Kanada>

Zum Abschluss gaben wir das Wort unseren Zuhörern. Da wurde zB. gefragt:

- "Wer bezahlt bei Krankheit ?"
- "Haben Sie Erfahrungen mit dem Gesundheitsamt ?"
- "Gibt es eine Studie über Public Health ?"
- " Wie sieht es in Südosteuropa aus, z.B. Bulgarien, Rumänien etc.)?"

Wir versuchten, so gut wie möglich darauf einzugehen. Auf einige Fragen waren wir nicht vorbereitet. Diese Fragen blieben offen. Es wäre eine Aufgabe für uns das ganze mal näher zu erforschen.

Somit lösten wir nach fast 80 min die Runde auf. Wir bedankten uns. Es wurde applaudiert.

Karsten Dunzweiler März 2019